

# 全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫

## 子計畫二-愛滋照護管理品質支付計畫

### 問答集

1120601 第一版

1121201 修正

1130129 修正

一、執行面		
序號	問題	說明
1	醫療院所想成為愛滋指定醫事機構，應如何申請？又何時可開始申報 P7902C-P7904C 項目之費用？	1. 有意願加入愛滋指定醫事機構之醫療院所，可提報申請文件給所在地衛生局，衛生局完成初審後函送衛生福利部進行複審，針對審核通過之愛滋指定醫事機構，經公告為愛滋指定醫事機構，可開始收治愛滋感染者，當執行狀況符合 P7902C-P7904C 項目，即可進行申報。 2. 有關申請應備文件、資格及流程等，請詳見「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」( <a href="https://gov.tw/eyt">https://gov.tw/eyt</a> )，或洽詢所在地衛生局。
2	有關本 <u>子</u> 計畫診療項目之申報，可以回溯嗎？還是計畫公告日後才能申報？	無法回溯申報。本計畫自公告日開始，可開始執行及申報，但公告日前提提供之照護服務，不可申報。
3	針對本計畫實施日前已在管理中的 HIV 感染者，是否可申報本 <u>子</u> 計畫之診療項目費用？	可以。 對於本計畫實施日前已通報並管理中之 HIV 感染者，醫療院所可依實際提供之管理照護項目進行申報。
4	有關 P7902C-P7904C，診療項目敘明需於病歷記載相關	依醫療法第 67 條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷」，而本計畫相關診療項目所提之病歷記載，已在治療該病患之病歷紀錄，並無額外規

	照護紀錄，應包括哪些項目？	定項目，醫療人員請依實際提供服務之狀況，將服藥或檢驗等相關資訊，依醫療常規記載於病歷中。
5	有關 P7902C，提到每月申報一次，請問每月之定義為何？	該診療項目所提「每月申報一次」，其中「每月」係指 28 日。
6	如果病患為有健保之外籍愛滋感染者，是否可以申報？	可以，只要是針對有健保身分之感染者，提供本計畫相關醫療服務，其費用皆可進行申報。
7	若要申報 P7901C 項目，該病患是否亦應為法定傳染病通報個案？	是，診療項目 P7901C 會以完成愛滋感染通報作業之名單來做比對，如果非通報個案，即使該診療項目可申報成功，事後仍會被追扣。
8	申報三次 P7902C 項目後，需間隔多久才能申報 P7903C 項目呢？	愛滋指定醫事機構提供個案管理照護服務，並申報三次 P7902C 項目後，感染者於下次至愛滋指定醫事機構接受門診醫療服務，即可申報 P7903C 項目之費用，無規範間隔時間。
9	有關 P7903C，計畫規範每 12 週申報一次，如果民眾提前回診，可以申報該次費用嗎？	民眾因個人因素提前回診，考量醫事人員已提供個案管理照護服務，又參考「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定：「保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑」，因此對於提前 10 日內(即前次申報隔天起算第 74 天起)就醫者，亦可申報該次 P7903C 費用。
10	1. 如果 A 個案於 112/7/1 通報為愛滋感染者，分別於 112 年 7 月、112 年 8 月及 112 年 10 月到醫院就醫，請問第三	1. 依計畫規範，P7902C 係針對新服藥或重新服藥感染者，從第一次服藥日開始每月申報一次，至多申報三次，故 A 個案於該醫院就醫三次(112 年 7 月、8 月及 10 月)，尚符合申報三次 P7902C 之規範。 2. 雖然 B 個案已通報多年，但對該醫院而言，

	<p>次已超過 3 個月，是否可以申報 P7902C？</p> <p>2. B 個案係多年前通報的愛滋感染個案，但他於 112/10/1 才到本院就診，不清楚他在他院看診情形，是否可以申報 P7902C？</p>	<p>112/10/1 是 B 個案第一次因治療 HIV 於該醫院就醫，因此仍可以申報 P7902C 費用。</p>
11	<p>有關 P7904C 所提之檢驗結果上傳，若開始透過健保 VPN 平台上傳，原有的愛滋追蹤管理系統自動介接方式，仍要維持上傳嗎？計畫開始執行之後做的檢驗才需要上傳至 VPN 嗎？</p>	<p>1. <u>目前已完成 VPN 系統建置，有關 P7904C 之檢驗結果，必須至健保 VPN 平台上傳，若確認透過健保 VPN 平台上傳機制已完整穩定上傳，則可無須再至愛滋追蹤管理系統上傳。</u></p> <p>2. 要上傳之資料，應以計畫開始執行後所做之檢驗為主，並應於檢驗報告出來 7 日內上傳完成。</p>
12	<p>健保資訊網服務系統 (VPN) 上傳方式及路徑為何？</p>	<p>1. 上傳方式及格式說明，請參考「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」(<a href="https://gov.tw/ZAb">https://gov.tw/ZAb</a>)及本計畫附表。</p> <p>2. 請於收到檢驗報告一週內，透過「每日」上傳路徑完成上傳。「每日」上傳格式無「醫令序」欄位，可忽略附表中針對該欄位的格式說明。</p>
13	<p>如果衛生所有醫事機構代碼，是否可以申報 P7901C 項目？</p>	<p>可以。</p>
14	<p>如果看到愛滋感染者</p>	<p>感染者的愛滋病毒負荷量檢查，是檢測出人體內血</p>

	<p>病歷檢驗資料，愛滋病毒負荷量檢查有數字或 undetectable 的意思分別是什麼？</p>	<p>漿中人類免疫缺乏病毒 RNA 的濃度。然而，不同檢驗儀器之敏感度不同，其可顯現出的最小數字亦有差異，低於儀器可檢測的範圍則顯示為 undetectable。</p> <p>一般而言，有服藥且愛滋病毒受控制的感染者，其病毒負荷量數值會顯示為 undetectable 或是低於 200 copies/ml 之數值，也就是 U=U，意即病毒量測不到狀態就幾乎不會透過性行為傳染愛滋病毒給其他人。若無規律接受治療之感染者，其病毒負荷量數值可能會超過 1 萬 copies/ml，穩定的治療會讓病毒負荷量逐漸下降至測不到，時間可能從 3-6 個月到數 10 個月。</p>
15	<p>如何可以得知醫療院所照護多少愛滋感染者？ 又如何知道個案管理師聘僱人數是否符合計畫規範？</p>	<p>1. 有關愛滋指定醫療院所照護之感染者資料，可從下列方式得知：</p> <p>(1) 院所的健保申報資料。</p> <p>(2) 由愛滋個管師登入疾管署慢性傳染病追蹤管理-管理師個案管理系統，首頁顯示的就醫人數可供參考。</p> <p>2. 另，疾管署將提供院所應聘個管師人數，惟因資料有健保申報及民眾轉院等時間差問題，建議仍可依院內愛滋醫療費用申報資料，作為聘僱愛滋個管師人數之依據較為準確。</p>
16	<p>針對愛滋感染者執行 LTBI 檢驗及治療，要申請子計畫一之相關費用，需要重新申請 TB 系統權限？還是依現行的 POS 專案系統登錄即可？</p>	<p>1. 因愛滋指定醫事機構辦理「112 年度愛滋病指定醫事機構服務品質提升計畫」提供愛滋感染者 LTBI 檢驗及治療服務，其範圍包含都治服務，因此 112 年需繼續登錄於 POS 專案系統。</p> <p>2. 若醫事機構於健保署「慢性傳染病照護品質計畫」公告日後，提供愛滋感染者 LTBI 檢驗及治療服務，要申報該計畫子計畫一「潛伏結核感染</p>

		<p>治療品質支付服務計畫」的費用，則需要申請 TB 系統權限並登錄資料。但因為 TB 系統的共病(含愛滋感染)相關功能仍建置中，待建置完成將另行通知各縣市衛生局轉知轄內醫事機構完成本年度相關之愛滋感染者 LTBI 治療品質支付費用。</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

二、申報面		
序號	問題	說明
1	P7901C-P7904C 費用類別為何？	P7901C 為診察費；P7902C~P7904C 為治療處置費。
2	費用申報需填寫主診斷碼嗎？案件分類及部分負擔應填列什麼？	<p><u>因本子計畫屬獎勵費用，得免部分負擔，另因 P7901C-P7904C 須於相關系統完成通報或紀錄後方得進行申報，應與當次就醫之費用分開兩筆申報。</u></p> <p><u>本計畫申報說明如下：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 主診斷碼：Z21、B20</u></li> <li><u>2. 案件分類：E1</u></li> <li><u>3. 特定治療項目：EH</u></li> <li><u>4. 部分負擔代號：009</u></li> <li><u>5. 就醫序號：ICCD</u></li> </ol>
3	本子計畫之費用申報(案件分類為 E1)與愛滋醫療費用申報(案件分類為門診 D1、E2、E3 及住院 C1、7)，可以一起申報嗎？二次皆需讀一次卡序嗎？	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 因本子計畫屬獎勵費用，須與當次就醫其他醫療費用分開申報，申報方式請參照序號 2 說明辦理。</u></li> <li><u>2. 因本子計畫需俟完成個案系統通報或照護管理後方可申報，爰就醫序號請填列「ICCD」。</u></li> </ol>
4	請問申報 P7901-P7904C 須配合病患回診日嗎？	<ol style="list-style-type: none"> <li>本子計畫之診療項目，可搭配門診(住院)醫療服務一起執行，但不一定要於門診(住院)醫療服務同日完成，可於執行結束後申報。</li> <li>申報時填列之就醫日期(d9)應為提供門診(住院)醫療服務之日期；治療結束日期(d10)應填載本計畫項目執行完成日期。</li> </ol>
5	請問 P7903C 及 P7904C 可同一筆做申報嗎？還是需要拆成兩筆去做申報？	如同時執行本子計畫之診療項目，應同筆申報， <u>申報方式</u> 請參照序號2說明辦理。

6	本 <u>子計畫</u> 之診療項目可以與 E3044C、E3045C 一起申報嗎？	<u>因本計畫屬獎勵費用，須與當次就醫其他醫療費用分開申報，申報方式請參照序號2說明申報辦理。</u>
7	照護計畫的 P 碼是否需登錄及上傳健保卡資料？應如何進行？	<u>子計畫(二)之診療項目屬個案照護管理獎勵性質，無須依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法登錄健保卡及上傳。</u>
8	P7904C 個案治療監測評估費，一年可以申報一次，請問是從什麼時候起算一年？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該診療項目每名個案每<u>一年(365天)</u>可以申報一次，例如：112年11月1日完成 P7904C 項目之申報，則應於113年<u>10月31</u>日後才能再進行 P7904C 項目之申報。</li> <li>2. 兩次申報之間，至少檢驗(CD4細胞數及病毒量)兩次以上，並透過健保資訊網服務系統(VPN)完成上傳。</li> </ol>